

**eP2163****Síndrome de Takotsubo durante colecistectomia videolaparoscópica - relato de caso**

Thamyres Zanirati dos Santos, Henrique Rasia Bosi, Sofia Michele Dick, Tatiane dos Santos, Luciana Eltz, Renata Bohn, Frederico Brandão, Carlos Cauduro Shirmer - HCPA

**Introdução** Um grande número de procedimentos cirúrgicos são indicados diariamente. Com o avanço da cirurgia minimamente invasiva e melhoria de técnicas analgésicas, alastrou-se a ideia de que são procedimentos seguros e sem complicações, sendo um pensamento muitas vezes utilizado para auxiliar o paciente a compreender os benefícios da cirurgia. No entanto, uma relação honesta, esclarecendo todos os riscos possíveis, ainda que pouco prováveis, é fundamental para manutenção da relação médico-paciente de forma saudável frente a imprevistos. **Objetivo** Demonstrar, a partir de um relato de caso, a importância dos protocolos hospitalares que asseguram a informação ao paciente dos riscos cirúrgicos e de uma boa avaliação pré-anestésica. **Materiais e métodos** Relato de caso com base em informações presenciadas pelos autores e presentes no prontuário. **Relato de caso** N.S.B, feminina, 63 anos, 73kg, 153cm de altura, tabagista, com história de funduplicatura em 2011 sem intercorrências foi encaminhada por via ambulatorial para cirurgia eletiva de colecistectomia videolaparoscópica, sendo orientada a interromper o tabagismo um mês antes do procedimento. No transoperatório, após realização do pneumoperitônio, apresentou bradicardia, hipotensão e alargamento do intervalo QRS, sendo necessário uso de adrenalina e atropina. Desfeito pneumoperitônio temporariamente para estabilização, com finalização do procedimento com pressão mínima intrabdominal. No pós-operatório imediato, realizou ECGs e dosagem seriada de troponina, apresentando inversão da onda T e elevação de troponinas até 2,25. No dia seguinte, ecocardiograma evidenciou FE 62% com área de hipocinesia em seguimento médio de parede antero-lateral e acinesia em segmentos apicais. Realizada cinecoronariografia sem evidência de lesão coronariana, demonstrando ventrículo esquerdo com função preservada. Antes da alta realizou ainda ressonância magnética cardíaca, não evidenciando anormalidades. Assim, o quadro foi diagnosticado como Síndrome de Takotsubo, já que as alterações iniciais não mais foram identificadas. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial com plano de realização de novo ecocardio. **Conclusão** É necessário a conscientização de toda a sociedade de que, ainda que os procedimentos apresentem relativa facilidade técnica, nenhum procedimento invasivo é isento de riscos e complicações, podendo apresentar particularidades não previstas que em casos isolados podem apresentar consequências indesejáveis e catastróficas. **Palavras-chaves:** colecistectomia videolaparoscópica, Síndrome de Takotsubo, risco cirúrgico